

APPORT DU MESOSTRESS DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS : A PROPOS DE 86 CAS

Dr Ioana CHABOT Dr Dominique DELSART Dr Michel ELBAZ Dr Samuel EZRA Dr Alain HAGEGE Dr Houria KERITA
Dr Jacques PERDRIAUX Dr Dominique RATTE Dr Mila SAND Dr Steve TOUITOU Dr Dorothée VINCENT Dr Eric WEINSTEIN

Après le mémoire précédent sur le même sujet et les résultats très encourageants constatés, nous avons eu la possibilité de poursuivre cette étude tout en la modifiant légèrement afin de tester un autre mélange mésothérapeutique et comparer les résultats.

Le mélange choisi était donc le suivant : 1 ml de lidocaïne à 1 % sans conservateur avec 0,5 ml d'amitryptilline et 1 ml pidolate de magnésium. Si besoin, il est possible de remplacer l'amitryptilline par le thiocolchicoside (ce qui n'a jamais été fait). Le reste du protocole est resté identique : rythme des séances à J0, J7, J14 et J28, points d'injection identiques selon la cartographie de la page 82 du livre « La mésothérapie en médecine générale et esthétique », par C. Bonnet, D. Mrejen, JJ Perrin, (édité par chez Mésodiffusion, Limay, 2003), les critères d'inclusion et d'exclusion dans l'étude ainsi que l'usage du test HAD pour mesurer les variations de score et donc les résultats du traitement en fonction de la variation des scores. L'inclusion des patients a eu lieu de novembre 2007 à février 2008. Le recrutement des patients a été réalisé par 8 médecins. 90 patients ont participé à l'étude, 4 ont été exclus .

Les résultats sont exprimés sous forme de moyenne des scores sont les suivants :

	J0	J28	p
score A (anxiété)	14,86	9,48	< 0,05
score D (dépression)	10,43	7,62	< 0,05
score A + D	25,29	17,10	< 0,05

Par ailleurs, 100% des patients qui ressentent une amélioration nette ont leur score A+D qui a diminué entre les 2 évaluations et 50% des patients qui ont déclaré n'avoir eu aucune amélioration ont un score HAD qui a diminué entre le début et la fin du protocole. Enfin, 66,6% des patients sous psychotropes ont supprimé ou diminué leur traitement lors du traitement par mésostress.

Au vu de ces résultats, on peut donc penser que le traitement par mésothérapie de l'anxiété et/ou de la dépression semble avoir une certaine efficacité.

Pourtant, il nous a semblé également que l'étude comprenait de nombreux biais parmi lesquels l'absence de double aveugle, l'absence de demande des patients, la non-prise en compte des autres thérapeutes qui traitent les mêmes patients et des événements de vie durant l'. La légitimité même du test HAD à mesurer scientifiquement l'anxiété et la dépression a également été soulevée.

Enfin, au vu des définitions et de la physiologie du stress, il semblerait judicieux de reconsidérer les terminologies employées (anxiété, dépression, stress) afin de préciser convenablement les effets réels constatés par l'emploi de la mésothérapie chez les patients anxio-dépressifs et la place qu'on peut lui attribuer parmi et en association avec les autres thérapeutiques.